

MESTRADO  
CIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO

**Terapia Ocupacional em Contexto:  
Um olhar a partir de práticas profissionais de  
terapeutas ocupacionais**

AMANDA SILVA AMARAL

**M**

**2018**



## **Terapia Ocupacional em Contexto - um olhar a partir de práticas profissionais de terapeutas ocupacionais**

Amanda Silva Amaral

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Psicologia e de Ciências da Educação da  
Universidade do Porto, para obtenção do  
grau de Mestre em Ciências da  
Educação, sob orientação da Professora  
Doutora Teresa Medina.

Porto  
2018

## RESUMO

A presente dissertação é apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação. O objetivo da investigação foi centrado nas atribuições dos terapeutas ocupacionais em diferentes contextos e aspectos, dos profissionais sobre a profissão, do seu exercício, dos saberes adquiridos e processos de formação. Desta feita, foram os objetivos do presente estudo: descrever e analisar as atribuições dos terapeutas ocupacionais e compreender as dinâmicas e os processos de formação presentes nos quotidianos de trabalho; entender de que forma os terapeutas ocupacionais recontextualizam e articulam os saberes teóricos e os saberes decorrentes das suas práticas profissionais; compreender como percebem a própria prática e como equacionam as relações de trabalho que se estabelecem com outros técnicos e com os utentes. Para que isto fosse possível, foi aprofundada as perspectivas e noções gerais sobre o campo da terapia ocupacional, considerando as particularidades dos locais onde estivemos inseridos durante a parte empírica da investigação.

Foram eleitas como ferramentas/abordagens metodológicas as entrevistas colaborativas, a observação participante, notas de terreno e análise de conteúdo. Ao longo do estudo, serão explicados o percurso formativo-profissional da investigadora, motivações da construção do presente estudo, as perguntas de partida para a investigação, a contextualização histórica da Terapia Ocupacional, a relação da Terapia Ocupacional com as demais áreas da saúde e bem-estar, aprendizagens em contexto profissional e culturas profissionais, os modelos teóricos-práticos da Terapia Ocupacional, a metodologia adotada, formação e aprendizagem.

As análises e conclusões que foram expostas neste texto foram a tentativa de uma terapeuta em aprender mais sobre o que é a Terapia Ocupacional, aprender mais sobre a Terapia Ocupacional que se faz em Portugal e contribuir com Ciências da Educação e com a Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Atribuições. Prática Profissional. Culturas Profissionais. Processo de Formação. Aprendizagem. Formação.

## **ABSTRACT**

The present dissertation is presented to the Faculty of Psychology and Educational Sciences of the University of Porto to obtain a Master's degree in Educational Sciences. The objective of the research was centered on the attributions of occupational therapists in different contexts and aspects, of the professionals about the profession, of their exercise, of the acquired knowledge and of the formation processes. Thus, the objectives of the present study were: to describe and analyze the attributions of occupational therapists and to comprehend the dynamics and the processes of formation present in daily work; comprehend how occupational therapists recontextualize and articulate the theoretical knowledge and the knowledge derived from their professional practices; comprehend how they perceive their own practice and how they equate the work relations established with other technicians and with the users. For this to be possible, the perspectives and general notions about the field of occupational therapy were examined, considering the particularities of the places where we were took place during the empirical part of the investigation.

Collaborative interviews, participant observation, field notes and content analysis were chosen as methodological tools / approaches. Throughout the study, the researcher's formative-professional trajectory, motivations for the construction of the present study, the starting questions for the investigation, the historical contextualization of Occupational Therapy, the relation of Occupational Therapy with other areas of health and well-being will be explained -estate, learning in professional context and professional cultures, theoretical-practical models of Occupational Therapy, methodology adopted, training and learning.

The analyzes and conclusions that were presented in this text were a therapist's attempt to learn more about Occupational Therapy, to learn more about Occupational Therapy in Portugal, and to contribute to Educational Sciences and Occupational Therapy.

**Keywords:** Occupational Therapy. Assignments. Professional Practice. Professional Cultures. Training process. Learning. Formation.

## RÉSUMÉ

Le présent mémoire est présenté à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation de l'Université de Porto afin d'obtenir une maîtrise en sciences de l'éducation. L'objectif de la recherche était centré sur les attributions d'ergothérapeutes dans différents contextes et aspects, des professionnels à propos de la profession, de leur exercice, des connaissances acquises et des processus de formation. Ainsi, les objectifs de la présente étude étaient les suivants: décrire et analyser les attributions des ergothérapeutes et comprendre la dynamique et les processus de formation présents dans le travail quotidien; comprendre comment les ergothérapeutes recontextualisent et articulent les connaissances théoriques et les connaissances découlant de leurs pratiques professionnelles; comprendre comment ils perçoivent leur propre pratique et comment ils assimilent les relations de travail établies avec les autres techniciens et les utilisateurs. Pour que cela soit possible, les perspectives et les notions générales relatives au domaine de l'ergothérapie ont été examinées, en tenant compte des particularités des lieux où nous avons été insérés au cours de la partie empirique de la recherche.

Les entretiens collaboratifs, l'observation des participants, les notes de terrain et l'analyse du contenu ont été choisis comme outils / approches méthodologiques. Tout au long de l'étude, les éléments suivants ont été expliqués: le cours de formation professionnelle du chercheur; motivations de la construction de la présente étude; les questions de départ pour la recherche; la contextualisation historique de l'ergothérapie; la relation entre l'ergothérapie et les domaines de la santé et du bien-être; apprentissage dans le contexte professionnel et les cultures professionnelles; les modèles théoriques et pratiques de l'ergothérapie; la méthodologie adoptée; formation et apprentissage.

Les analyses et les conclusions exposées dans ce texte étaient la tentative d'une thérapeute professionnelle d'en apprendre davantage sur l'ergothérapie, d'en apprendre davantage sur l'ergothérapie au Portugal et de contribuer aux sciences de l'éducation et à l'ergothérapie.

Mots-clés: Ergothérapie. Cessions. Pratique professionnelle. Cultures professionnelles. Processus de formation. Apprentissage. Formation.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço,

Aos meus antepassados.

Aos meus pais

A Teresa Medina

Ao Diogo

A Cora, minha filha, que ainda iremos conhecer. Missão cumprida parceirinha, agora teremos mais tempo para desfrutar a nossa aventura.

A minha família, segunda família de Amigas e Amigos. Vocês sabem quem são ☺

Aos terapeutas ocupacionais de verdade, por acreditarem no ser humano, na vida e por buscarem serem Pessoas, antes de Profissionais.

Aos meus colegas de mestrado, aos doutorandos,

Aos profissionais da arte, a quem se dedica a fazer deste mundo um lugar mais belo e ‘transcender a realidade do concreto’.

A Flora.

Aos mentores e amigos da Mentoria FPCEUP.

A Daniel e Fernando, Sanda, Zé, Amanda.

Ao Sr. Zé, Sr. Amândio, Sr. Fonseca, André , Vitor e Celine.

A Helena Barbieri.

Ao professor João Caramelo.

As todas as pessoas que em várias ocasiões me acolheram nos locais de investigação, principalmente àquelas que, mesmo estando ali no papel de *utentes* ou que hierarquicamente tinham algum poder sobre minha *liberdade*, souberam confiar e sendo autênticos, generosos.

Às direções das instituições que autorizaram a sua entrada e permanência nos contextos – sem isso nada teria sido possível.







## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

AOTA - American Occupational Therapy Association

APTO - Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVD's - Atividades de Vida Diária

COPM - Medida Canadiana de Desempenho Ocupacional/Canadian Occupational Performance Measure

ESSA – Escola Superior de Saúde de Alcoitão

ISS. IPB - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja

ESS. IPL - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria

ESS.IPP – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto

MOHO - Modelo de Ocupação Humana – Model of Human Occupation

NSPOT - National Society for the Promotion of Occupational Therapy

PBL – Practice Based Learning

TO - Terapia Ocupacional

to - terapeuta ocupacional

to's - terapeutas ocupacionais

WFOT - World Federation of Occupational Therapists

## ÍNDICE

### INTRODUÇÃO.....

### **CAPÍTULO I- TERAPIA OCUPACIONAL – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRIA, CONCEITOS E MODELOS DE INTERVENÇÃO .....**

- 1.1 Contextualização histórica da terapia ocupacional e da profissão no mundo e em Portugal .....
- 1.2. Ocupação, atividades significativas e sua relação com saúde e bem estar e ou - O Fazer, a Ação .....
- 1.3. Aprendizagens em Contexto Profissional e Culturas Profissionais .....
- 1.4 Modelos teórico-práticos da Terapia Ocupacional.....

### **CAPÍTULO II – PERCURSO METODOLÓGICO .....**

- 2.1 Percurso da Investigação .....
- 2.2. Identificação das instituições, negociação do acesso e entrada em contextos de trabalho de TO .....
- 2.3 Observação Participante .....
- 2.4. Entrevistas .....
- 2.4.1 Construção de um Guião .....
- 2.4.2 O Perfil dos Entrevistados .....
- 2..5 A análise de Conteúdo .....
- 2.5.1 Categorização e transcrição .....
- 2.6. Preocupações éticas .....

### **CAPÍTULO III - APRENDIZAGENS: INTERLOCUÇÕES E VIVÊNCIAS NOS CAMPOS DE TRABALHO DA TERAPIA OCUPACIONAL.....**

- 3.1 Formação inicial e inserção profissional .....
- 3.2 Formação Continua .....

3.3	Aprendizagens em Contexto .....	
3.4	Articulação entre a formação em contexto e a formação contínua .....	
3.5	Aprendizagens com os colegas .....	
3.6	Reuniões de Equipa .....	
3.7	Aprendizagem com os utentes: se tornar terapeuta. ....	
3.8	Visão Holística e Raciocínio Clínico .....	
3.9	Modelos teórico-práticos mobilizados pelos terapeutas.....	
3.10	. Os Conceitos Ocupação e atividades Significativas.....	
3.11	Protocolo e Relações Institucionais .....	
 <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>		
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>		





## **INTRODUÇÃO**



## INTRODUÇÃO

Esta investigação foi idealizada e desenvolvida no contexto do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, no domínio Educação, Comunidade e Mudança Social.

A pesquisa está centrada nas atribuições dos terapeutas ocupacionais em diferentes contextos, mais especificamente nas perceções destes profissionais sobre a profissão, o seu exercício e os saberes adquiridos e mobilizados nos processos de formação decorrentes da prática profissional. Assim, são objetivos do estudo: descrever e analisar as atribuições dos terapeutas ocupacionais; compreender as dinâmicas presentes nos quotidianos de trabalho; entender como os terapeutas ocupacionais articulam os saberes teóricos e os saberes decorrentes das suas práticas; e, finalmente, compreender como equacionam as relações de trabalho que estabelecem com outros técnicos e com os utentes.

As razões para o interesse por esta problemática e para o desenvolvimento da pesquisa são de diversa ordem, ressaltando-se a sua relevância social e científica, para além de motivações de ordem pessoal, que considero pertinente explicitar.

### **Um percurso formativo - profissional**

Sou uma terapeuta ocupacional novata, com apenas dois anos de prática profissional. Conheci a terapia ocupacional no período de entrada no ensino superior, no contexto de uma orientação vocacional, onde a licenciatura em Terapia Ocupacional (TO) me foi sugerida como *uma das* formações que se adequavam ao meu perfil profissional. Entretanto, optei pela licenciatura em Design e acabei cursando um semestre para, logo em seguida, trocar a licenciatura em Design pelo bacharelado em Terapia Ocupacional.

Naquela altura, procurei saber mais sobre a profissão e entrei em contato com uma terapeuta ocupacional especialista na área do desenvolvimento infantil. Naquele dia fiz a minha escolha - via-me a ‘a fazer aquilo’, identifiquei-me com aquele trabalho



e *senti* que era uma profissão que tinha a ver comigo de uma forma que poucas vezes senti na minha vida.

Concomitantemente a esse processo, dei aulas de dança, mas nunca me profissionalizei nessa modalidade artística, apesar de estar envolvida com artes cênicas e práticas corporais desde a infância.

A dança, de certa forma, direcionou a minha entrada no âmbito da saúde e da ocupação, fato que não é incomum no perfil profissional dos terapeutas, visto que muitos estão ou estiveram conectados com a arte, de alguma forma, ao longo da vida.

Busquei desde o princípio da licenciatura participar de grupos de estudo em terapia ocupacional e outras áreas (compostos sempre por profissionais e estudantes), bem como de estágios, sempre com a intenção de tentar compreender a terapia ocupacional de uma forma mais integral. Tais grupos serviram para assimilar as vivências dos estágios, suprir a necessidade de discutir a profissão ‘real’ e trocar experiências com outros profissionais e terapeutas ocupacionais (to’s). Tratava-se de grupos profícuos, o que possibilitava o debate e intercâmbio de conhecimentos, além de se constituírem num espaço de assimilação das angústias advindas do cotidiano dos técnicos e dos dilemas emergentes no tipo de trabalho (de relação com pessoas). As experiências foram enriquecedoras e de suma importância na minha formação inicial.

### ***Motivações e reflexões que levaram ao tipo de investigação que se construiu neste trabalho***

Tendo realizado alguns meses de observação numa clínica de intervenção precoce acompanhando a terapeuta ocupacional (to), realizei durante a licenciatura estágios extracurriculares em um ambulatório de reabilitação para pessoas com hanseníase, hospital psiquiátrico, centro de atenção psicossocial e saúde mental (CAPS). Ademais, fui mediadora em inclusão escolar de duas crianças sob a orientação da terapeuta ocupacional das mesmas. Também, nos últimos dois anos da licenciatura, realizei os estágios curriculares obrigatórios nas áreas da: saúde mental - infância e adolescência, reabilitação do membro superior, desenvolvimento infantil, reabilitação neurológica do adulto, gerontologia, inclusão escolar e saúde comunitária.

Numa ânsia por estar apta a ser uma profissional atuante, tive contato com muitos campos diferentes de trabalho. Não havia espaço temporal para assimilar todas aquelas experiências, talvez por isso, naquela altura, tenha buscado os grupos de estudos

e, hoje, continue este percurso com o desenvolvimento da pesquisa no âmbito do mestrado e com a escrita da dissertação.

### ***Saberes em educação/formação e terapia ocupacional***

A eleição do campo das Ciências da Educação para a realização do mestrado deu-se pela necessidade sentida de compreender os processos de formação formais, não-formais e informais que potenciam múltiplas aprendizagens e as dinâmicas de formação e construção de habilidades presentes em diferentes contextos. No início do mestrado, o meu interesse esteve direcionado principalmente para os campos *arte-educação e inclusão escolar*, tendo mudado durante a construção do pré-projeto de dissertação, por uma necessidade pessoal e pelo fato da Terapia Ocupacional ser uma profissão de relevo em diversos campos e na qual muitas aprendizagens ocorrem no exercício profissional.

A Terapia Ocupacional é essencial para a mudança social e para a atuação em prol do bem-estar, saúde, qualidade de vida e justiça social de grupos que necessitam de constante reconhecimento de diferentes necessidades e de estratégias para viver melhor. A título de exemplo, podemos citar a atuação dos to's na assistência junto a pessoas em condição de sofrimento mental, idosos, população com demandas específicas e em situação de vulnerabilidade. Reforçar a produção de conhecimento sobre as práticas dos terapeutas ocupacionais é dar relevo a um grupo profissional, cujo trabalho vem sendo feito há mais de 100 anos, muitas vezes, mas cada vez menos, de forma silenciosa.

### ***Perguntas de partida para esta investigação***

Tendo em conta o campo que se pretendia estudar, assumiram-se como questões de partida para a investigação a desenvolver as seguintes: como se forma/prepara/capacita para a prática, um terapeuta ocupacional? Quais as qualidades e os saberes de um terapeuta? O que é preciso saber para atuar de forma ética e empática no trato com os utentes, grupos, familiares, equipes inter/trans e multidisciplinares? Quais as prioridades da formação? Onde e em que referenciais se sustentam os técnicos? Como refletem sobre a própria prática? E, finalmente, que articulações podem ser feitas entre terapia ocupacional, educação e aprendizagem? O terapeuta ensina ou trata? O que/a quem ensina?

Para a realização da pesquisa, e uma vez que se considerou de grande relevância procurar compreender as aprendizagens e processos de formação que ocorrem no exercício do trabalho, foi central a possibilidade de acesso a diferentes contextos de inserção profissional de terapeutas ocupacionais e o contacto direto com diferentes terapeutas.

A dissertação encontra-se estruturada em IV capítulos. Após a introdução onde se apresenta o percurso formativo-profissional da investigadora, motivações da construção do presente estudo, algumas de partida para a investigação, a contextualização histórica da Terapia Ocupacional, segue-se o capítulo I no qual se apresenta contextualização histórica da Terapia Ocupacional conceitos e modelos de intervenção .O capítulo II percurso metodológico e o capítulo III análise dos dados.

**CAPÍTULO I- TERAPIA OCUPACIONAL – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRIA,  
CONCEITOS E MODELOS DE INTERVENÇÃO**

## **CAPÍTULO I**

### **TERAPIA OCUPACIONAL – CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRIA, CONCEITOS E MODELOS DE INTERVENÇÃO**

Os terapeutas ocupacionais exercem a sua atividade profissional numa grande diversidade de contextos, com atribuições profissionais diversificadas. Esta diversidade implica diferentes modos de exercício profissional e a aquisição e mobilização de saberes profissionais específicos, muitos dos quais adquiridos nos próprios contextos de trabalho. Neste quadro, importa aprofundar o estudo sobre o exercício profissional dos terapeutas ocupacionais, bem como sobre as suas perceções relativamente aos modos de articulação dos saberes teóricos com os saberes decorrentes da prática profissional e os processos de formação em contexto vivenciados, contribuindo para uma maior elucidação da própria profissão.

Neste capítulo procuraremos apresentar uma breve contextualização histórica da terapia ocupacional e explicitar alguns *conceitos* e modelos de ação considerados relevantes na estruturação de um referencial teórico que dê suporte à investigação.

#### ***1.1 Contextualização histórica da terapia ocupacional e da profissão no mundo e em Portugal***

Neste ponto irei procurar apresentar, de forma sucinta, a história desse grupo profissional com o objetivo de situar a profissão no contexto atual a partir da exposição de alguns marcos cronológicos e de realizar uma breve caracterização da terapia ocupacional em Portugal e no contexto internacional.

Busquei expôr os referenciais filosóficos, assim como alguns dos modelos norteadores da prática e teoria da Terapia Ocupacional (TO), para desenhar um perfil geral da profissão.

A Terapia Ocupacional é uma profissão que se constituiu de forma híbrida e, dentre os primeiros to's, encontramos referências a enfermeiras e até a arquitetos. Um dos marcos fundadores da sua criação foi, em março de 1917, a formalização da *National Society for the Promotion of Occupational Therapy* (NSPOT) – que, posteriormente, mudaria de nome e passaria a ser conhecida por *American*

*Occupational Therapy Association* (AOTA). Durante a Primeira Grande Guerra, o serviço militar Americano solicitou auxílio à NSPOT para capacitar cerca de 1.200 “auxiliares de reconstrução”, necessários como força de trabalho nos ambulatórios e hospitais onde eram tratados os feridos de guerra. (Gordon, 2011).

O surgimento da TO pode também ser equacionado a partir de uma perspectiva anterior às organizações profissionais, considerando as correntes de Terapia para o Trabalho, nas perspectivas do Tratamento Moral, no período situado entre a Revolução Francesa e a I Guerra.

O período pós segunda guerra mundial corresponde a um momento de consolidação da T.O., quando se tornava necessária a reinserção dos veteranos de guerra e dos trabalhadores. (Soares, 2007; Gordon, 2011)

Portanto, a profissão surgiu e desenvolveu-se em resposta a fenômenos sociais e procurou atuar diretamente com grupos de pessoas impossibilitadas de viverem autonomamente. Os contextos hospitalares e ambulatoriais serviram de berço para a profissão e tiveram profunda influência na construção dos conhecimentos específicos dos terapeutas ocupacionais.

A terapia ocupacional é uma profissão que está situada num campo de convergência entre o social e o sanitário e situar esta prática somente num dos campos, limitaria a compreensão das suas atribuições.

O conhecimento biomédico foi e é essencial para a difusão internacional da profissão, visto que reforça a compreensão de patologias e quadros clínicos, sendo complementar a intervenções que, entretanto, extrapolavam a esfera clínico/hospitalar.

### ***A Terapia Ocupacional em Portugal***

Como em muitas profissões, a internacionalização da profissão, ao longo dos anos, agrega ainda mais nuances a esta área de atuação, que tanto depende dos contextos em que está inserida. (Drummond, 2007; Gordon, 2002).

Não existem muitos registos escritos sobre a história da TO em Portugal, sendo encontradas algumas informações no sítio A Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais (APTO), e num livro reportagem da Santa Casa de Misericórdia, de autoria de Dora Santos Rosa. A informação encontrada sobre o início da formação e capacitação dos profissionais em Portugal remete para o ano de 1957, quando surge:

*“A primeira formação de terapeutas, com designação de “Curso de Agentes Técnicas de Fisioterapia e de Terapêutica Ocupacional”, [...] Relativamente ao corpo docente, estava previsto que o ensino fosse ministrado por médicos ou outros licenciados [...] monitoras de Fisioterapia e de Terapêutica Ocupacional, estrangeiras expressamente contratadas para o ensino dessas matérias.” (Rosa, 2013:20)*

Atualmente, existem em Portugal quatro escolas que têm cursos de licenciatura em Terapia Ocupacional e todos têm a duração de oito semestres - Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA), Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto (ESS.IPP), Escola Superior de Saúde de Leiria (ESS.IPL) e Escola Superior de Saúde de Beja (ESS.IPB). A título de exemplo, a ESS.IPP oferece como metodologia de ensino na licenciatura em Terapia Ocupacional a PBL (*Practice Based Learning*), enquanto as outras três escolas seguem o modelo tradicional de ensino superior, através da oferta de disciplinas e estágios. Não iremos descrever os planos de estudos e metodologias de ensino uma vez que este não é o objetivo desta investigação.

A APTO, Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais, foi criada em 12 de novembro de 1960 e os seus estatutos foram aprovados em 1961. Em 1962 foi admitida como membro associado da *World Federation of Occupational Therapists* (WFOT) e, em 1964, foi reconhecida como membro efetivo (Sitio web APTO)<sup>1</sup>.

## **1.2. Ocupação, atividades significativas e sua relação com saúde e bem estar e ou - O Fazer, a Ação**

“ Os terapeutas ocupacionais, pela definição do próprio nome ou por sua trajetória histórica, sempre se dedicaram ao estudo da ocupação humana. Na terapia ocupacional, a ocupação é geralmente discutida de duas formas: ocupação como meio e ocupação como fim. A ocupação como meio é frequentemente compreendida através da rubrica “uso terapêutico da atividade” e tem sido o foco da terapia ocupacional pela grande maioria, senão pela totalidade, de sua história. Enquanto ocupação como fim, ou seja, através do engajamento em ocupações, apenas se tornou um foco importante nos últimos anos “ (Polatajko, 2001 *in* Pontes; Polatajko, 2016).

---

<sup>1</sup> <https://www.ap-to.pt/index.php/historia-da-apto>

Os terapeutas ocupacionais têm um conhecimento especializado sobre a Ocupação, o fazer humanos e estas atribuições permitem-lhes ter ferramentas que auxiliem as pessoas a passar de uma posição de dependência para uma posição de autonomia no que diz respeito à participação na sociedade.

Portanto a Ocupação, a saúde e o bem-estar estão diretamente relacionados quando se trata deste campo profissional. Contudo, o uso descontextualizado deste primeiro conceito pode gerar uma ideia errônea da complexidade e abrangência da profissão o que pode ter levado, no passado, a TO a se desvincular deste termo.

Entretanto, estudos recentes, revelam uma tendência, há mais de uma década, para resgatar os fundamentos filosóficos da profissão, que estão ligados a esta *expertise* sobre a ocupação. (Aslop 2015; Crepeau 2011; Gordon 2011)

Ao refletir sobre conceitos e modelos de referência específicos da Terapia Ocupacional estamos, de certa forma, refletindo sobre a história de uma profissão que se constituiu a partir de um modelo de tratamento baseado em *atividades com as quais as pessoas se ocupam na vida diária* (Magalhães, 2013) mas que, como qualquer outra profissão, passou e passa por processos de mudança. Entretanto, mais do que comparar o antes e o depois será importante expôr brevemente algumas interpretações de terapeutas ocupacionais e de cientistas que se debruçam sobre a problemática da ocupação, sobre conceitos base e modelos, de forma a podermos aproximar-nos de terminologias deste campo que possam servir de base teórica para a discussão e reflexão sobre o trabalho empírico realizado nesta investigação.

Conseguiremos então compreender a forma como os terapeutas refletem sobre os conceitos de ocupação e de atividade quando relacionados com os próprios contextos de trabalho? Ou seja, como pensam, utilizam e falam sobre a ocupação e as atividades em diferentes situações da própria prática cotidiana de trabalho?

Um dos referenciais teóricos norteadores desta investigação está inserido no campo da sociologia das profissões, mais especificamente na *compreensão da*



*construção dos saberes profissionais em contexto e no campo das ciências da ocupação.*

A produção do projeto SARTPRO - Saberes, Autonomias e Reflexividade no Trabalho Profissional no Terceiro Sector, sediado no Centro de Investigação e Intervenção Educativas na FPCEUP, é um dos referenciais do nosso estudo. Este grupo, composto por profissionais das áreas da psicologia, sociologia, antropologia e ciências da educação, vem investigando sobre a temática das profissões desde 2007 e possui uma produção consistente e reconhecida no meio académico. Neste âmbito, os contributos das ciências da educação e de outras disciplinas serão de grande relevância para equacionar os processos de formação em contexto de trabalho.

### **1.3. Aprendizagens em Contexto Profissional e Culturas Profissionais**

Quando falamos de *aprendizagens em contexto* estaremos a abordar, também, a recontextualização de aprendizagens formais, desta vez em contexto de trabalho? A interlocução entre estes temas, que virá a seguir, procurou articular necessidades emergentes presentes na literatura sobre terapia ocupacional com preocupações sobre as atribuições dos terapeutas na sua prática profissional e com

o uso do conhecimento nos processos de trabalho profissional técnico-intelectual.

O termo *dualidade do uso social do conhecimento* propõe um diálogo entre algumas correntes da psicologia cognitiva e teorias sociais sobre a dualidade na estrutura da vida social. Nesta perspectiva, Caria (2017) aborda as questões da formação em contexto, levando em conta as formas de organização do pensamento presentes na ‘utilização’ de dois tipos de conhecimentos tácitos. Para este autor, existem dois tipos de conhecimento tácito - um tácito implícito e um tácito ‘do vivido’; por vezes tentamos recontextualizar na nossa prática um conhecimento implícito e, outras vezes, temos uma apropriação, pela via da prática, de uma quantidade de conhecimentos que são incorporados por nós e que não precisam de ser explicitados para existir. Estes dois processos coexistem e servem finalidades diferentes do ponto de vista cognitivo, sendo acionados em função do momento e do tempo que se tem para refletir. Na temática da formação em contexto dois artigos nos serviram, particularmente, como norteadores. O primeiro, “A constituição do saber profissional: uma contribuição interdisciplinar sobre

a dualidade do uso social do conhecimento”<sup>2</sup> (Caria, 2017) e o segundo, “Cultura profissional em clínica veterinária: a construção de um objeto interdisciplinar”<sup>3</sup> (Caria, 2008), que precede a elaboração de uma teoria sobre a constituição do saber profissional e aborda a temática das Culturas Profissionais.

Consideramos, como Caria (2008), que os profissionais se tornam *experts* ao longo de um processo não linear caracterizado por transformações do conhecimento que vai sendo adquirido em diferentes contextos e situações e, portanto, consideramos de grande relevância procurar compreender como os terapeutas aprendem em contexto de trabalho.

Assumimos que estamos a tratar de lógicas de aquisição de conhecimentos diferentes do que foi assimilado durante o período de socialização na universidade e da aplicação não automática das noções então aprendidas no campo profissional (Caria, 2008). Por exemplo, saber realizar uma técnica X não é o mesmo que conseguir explicar ao cliente as implicações daquela intervenção ou mesmo realizar uma anamnese. Deste modo, partimos do princípio que o conhecimento abstrato, formal, é reconfigurado várias vezes durante o processo de avaliação, planeamento e intervenção, tratando-se, por vezes,, de aprendizagens que surgem em situações não esperadas e que integram a construção do saber experiencial dos práticos.

Podemos, então, ir de encontro à perspetiva de Rui Canário (2006:160) quando o autor afirma que *“no conjunto das situações educativas, a parte que é abrangida pela educação formalizada, deliberada, baseada na assimetria de papéis, ocorrendo num tempo, num lugar e numa instituição próprias, representa, apenas, a face visível do icebergue”*. Rui Canário argumenta que, em processos educativos não formais, as pessoas aprendem com a experiência e não é possível ensinar às pessoas aquilo que elas já sabem.

Portanto, agora, segundo Caria (2008), se pensarmos na face não visível do Iceberg, podemos vislumbrar que:

*“o imprevisto profissional em situação, para se desenvolver como cultura profissional necessita ser actualizado e explicitado pelos mais velhos para ser*

---

<sup>2</sup> Este por abordar as questões da dualidade do uso social do conhecimento traz à tona uma explicação sociocognitiva dos processos que caracterizam a forma como os técnicos elaboram o conhecimento e os aplicam nos processos de trabalho.

<sup>3</sup> Pelo mesmo autor e nos serviu de suporte para abordar questões relativas às *culturas profissionais e recontextualização do conhecimento profissional*.

*aprendido como adequado e competente pelos mais novos, isto é, necessita dos relatos do ocorrido que tornam inteligível para os pares – pela consciência prática que desenvolvem na interação em grupo – a existência de um sentido partilhado ou de formas de organização da acção comuns” (Caria, 2008:7).*

Este mesmo autor entende que o processo acima descrito faz parte de uma lógica de construção de uma ‘Cultura Profissional’.

Assim sendo, os novatos, muitas vezes, se espelham ou buscam afirmação na forma como profissionais mais experientes atuam, como uma estratégia de adaptação ao que é a verdade daquele contexto, ou seja, aos modos de proceder, não só tecnicamente, como na condução da intervenção e na interação com os clientes.

Nesta perspectiva, sem o ‘modelo’ dos técnicos mais experientes a noção de cultura profissional não seria possível. Tais considerações dizem respeito a todo o fio condutor deste trabalho, uma vez que, a própria investigadora se encontra na situação de terapeuta novata inserida numa comunidade de referência, a observar e a entrevistar terapeutas mais experientes em busca de legitimação daquilo que aprendeu no seu período de socialização acadêmica.

#### **1.4 Modelos teórico-práticos da Terapia Ocupacional**

As ciências da ocupação ou ciência ocupacional, tendo surgido como ciência básica, mas assumindo-se, atualmente, como ciência aplicada, por estar diretamente interligada à terapia ocupacional, vem tratando há mais de vinte anos das relações entre a ocupação, a saúde e o bem estar<sup>4</sup>.

Existindo diferentes Modelos de abordagem (técnico-práticas) em Terapia Ocupacional, importa procurar compreendê-los melhor e tentar estabelecer algumas relações, até porque:

---

<sup>4</sup> No que diz respeito às ciências da ocupação e da literatura específica em Terapia Ocupacional, recorremos a autoras e autores como: Viviane Maximino; Elizabeth Crepeau; Gary Kielhofner e col.; Auldeen Aslop e Annie Turner. Estas e estes são terapeutas ocupacionais - que além serem de contextos diferentes (Brasil, USA e UK), abordam diferentes paradigmas e abordagens teórico-práticas sobre temáticas inerentes a profissão.

“ Os profissionais aproximam-se de seus paradigmas profissionais à medida que trabalham para melhorar as capacidades de seus clientes de participar de ocupações valorizadas” (Crepeau, Schell, Cohn, 2011:434)

### **Modelo Canadiano**

Cabe aqui explicitar a relação direta dos modelos da Terapia Ocupacional com a assimilação dos conceitos de Ocupação e Atividades na prática dos terapeutas e das instituições. As premissas do Modelo Canadiano, ou Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM), tem como ideal que as pessoas possam viver com qualidade de vida no próprio ambiente, através do engajamento em atividades significativas.

*“Em 1979, teve início um processo de trabalho envolvendo grupos de profissionais, reconhecidos no cenário da terapia ocupacional canadense, que elaboraram diretrizes para nortear o conjunto das práticas desenvolvidas pela terapia ocupacional no país e propiciar um campo comum de diálogo e produção teórico-prática, uma vez que a área ainda caracteriza-se por uma grande dispersão técnica e conceitual e ancorava muitas práticas, quase que exclusivamente, na cultura oral” (Mângia, 2002).*

A Medida Canadiana é, portanto, uma abordagem centrada no cliente, a ocupação é o principal domínio, a capacitação é a principal competência da Terapia Ocupacional e a pessoa é o centro.

Neste modelo, a pessoa é compreendida através dos aspectos: espirituais, físicos, cognitivos e afetivos. Uma segunda esfera a ser levada em conta seria a Ocupação, na qual estariam contidas as atividades significativas e seria levado em conta o ambiente em que esta pessoa, engajada em participar, estaria inserida. O engajamento é diferente da participação e diz do significado que a atividade tem na vida do utente.

A COPM é, também, uma medida utilizada na avaliação, construção e condução dos processos de intervenção. Nela o sujeito elege e pontua cinco atividades significativas

importantes no seu dia-a-dia nas quais gostaria de se envolver mais através da melhoria do seu desempenho ocupacional, sendo atribuído pelo utente um grau de importância que varia de 1 a 10.

### **Modelo da Ocupação Humana**

O Modelo da Ocupação Humana (MOHO) foi desenvolvido por terapeutas ocupacionais nos anos 1970 e :

*“surgiu em um momento em que a área da terapia ocupacional estava apenas começando a redescobrir a importância da ocupação como um resultado e um meio de tratamento. [...] quando o MOHO estava sendo formulado como uma abordagem para a prática, grande parte da terapia ocupacional focalizava-se na compreensão e na redução do comprometimento. O estímulo para o desenvolvimento do MOHO foi o reconhecimento de que muitos fatores, além dos comprometimentos motor, cognitivo e sensorial, contribuem para as dificuldades da ocupação cotidiana. Estes incluem as barreiras impostas pelos ambientes físico e social, as dificuldades em escolher e encontrar significado nas ocupações e o desafio de manter o envolvimento positivo em papéis e rotinas de vida ” (Kielhofner & col., 2011:453).*

Segundo seus idealizadores, o MOHO serviu para desenvolver uma teoria constituída por conceitos centrados na ocupação diretamente relacionado com os fatores descritos na citação acima e existe e é utilizado até os dias de hoje graças à sua aceitação pelos práticos e pelas escolas de formação de terapeutas. (*Ibidem*)

As traduções, tanto do MOHO quanto da COPM, e a sua adaptação para outros países, teria o seu papel para a construção de uma Cultura profissional comum e poderia servir para dar segurança aos terapeutas ao tentar delimitar uma linguagem comum (dentro do possível, de acordo com a mudança de contexto: país, área de atuação na TO, outros). Considero este ponto de suma importância para a coerência da Profissão.

Lembro-me de quando era estudante e, mesmo agora, ao revisitar os textos (traduções) destes Modelos e outras traduções de testes e avaliações padronizadas, por exemplo, do quanto me custou e custa assimilar conceitos ‘importados’. Escolhi compartilhar esta percepção individual não como uma crítica ao uso destes Modelos, de forma alguma, mas como um questionamento no sentido de que talvez pudessem ser

revistos com mais frequência nos momentos de tradução e readaptação aos contextos (países, culturas) em que serão utilizados.

## **CAPÍTULO II – PERCURSO METODOLÓGICO**

## CAPÍTULO II – PERCURSO METODOLÓGICO

### 2.1 Percurso da Investigação

Esta investigação esteve centrada nas atribuições dos terapeutas ocupacionais em diferentes contextos e nas perceções destes profissionais sobre a profissão, o seu exercício, os saberes adquiridos e mobilizados e os processos de formação decorrentes da prática profissional. Assim, foram objetivos do estudo: descrever e analisar as atribuições dos terapeutas ocupacionais e compreender as dinâmicas e os processos de formação presentes nos quotidianos de trabalho; compreender de que forma os terapeutas ocupacionais recontextualizam e articulam os saberes teóricos e os saberes decorrentes das suas práticas profissionais; compreender como percebem a própria prática e como equacionam as relações de trabalho que se estabelecem com outros técnicos e com os utentes. Para que isto fosse possível buscamos aprofundar perspectivas e noções gerais sobre o campo da terapia ocupacional sem deixar de levar em conta as particularidades dos locais onde estivemos inseridos durante a parte empírica da investigação.

O fato desta investigadora ser terapeuta ocupacional trouxe alguma familiaridade com fatores determinantes, como terminologias técnicas e modos de trabalho mas, entretanto, foi preciso assumir um papel de aprendiz para reconhecer o novo. Graças à necessidade do conhecimento de estruturas alheias à minha experiência e por ter sido através desta investigação que tive contato, pela primeira vez, com os contextos de trabalho dos terapeutas ocupacionais e com os próprios terapeutas em Portugal, o fator novidade esteve presente em vários momentos.

Ao mesmo tempo, como o novo tinha sempre um quê de familiar, aguçava ainda mais a curiosidade e a vontade de compreender outras formas de Fazer TO. Entretanto, nem sempre a sensação foi muito agradável, por não saber como me colocar no papel de observador-profissional o que gerou algum desconforto. No entanto, estar em contato com os técnicos, conversar com formadores e com os utentes, foi de suma importância para reconhecer o valor e a necessidade da Terapia Ocupacional enquanto profissão e campo de trabalho, determinante na *intervenção com grupos e pessoas em busca de*



maior *participação e autonomia*, nas próprias vidas e nas comunidades em estão inseridas.

Ao relatar o percurso desta investigação, devemos assumir que tentar ordenar e descrever os passos de construção deste estudo, de forma coerente: ideias, anotações, pesquisas, leituras, conversas, orientações e a necessidade de estruturar um pensamento sobre o que buscávamos compreender realmente, não foi fácil.

Partindo do pressuposto que existem *aprendizagens que se dão somente em contexto de trabalho profissional*, mas sabendo da influência da *formação inicial* no modo como as aprendizagens se dão ao longo da vida da/o prático e, tendo entrado em contato com metodologias de investigação mobilizadas em pesquisas sobre os saberes profissionais, fomos definindo um *percurso metodológico próprio que buscou sempre manter o foco nas aprendizagens dos terapeutas em contexto de trabalho*.

Inicialmente, no momento da realização do desenho da investigação, tivemos interesse pelas etnografias utilizadas em *trabalhos de investigação sobre as profissões*<sup>5</sup>. Entretanto, a etnografia feita nesses moldes não nos pareceu a melhor opção, tendo em conta, até, os limites temporais para a realização da pesquisa. Consideramos que não seria viável, com *apenas uma investigadora*, nos tempos do mestrado, com a *presença prevista em diferentes locais*, realizar um trabalho naqueles moldes.

Portanto, para realizar uma investigação qualitativa sobre as aprendizagens dos terapeutas em contexto, elegemos como ferramentas/abordagens metodológicas: as *entrevistas colaborativas*, a *observação participante* e as *notas de terreno* como instrumentos de recolha de dados; e a *análise de conteúdo* para a análise e interpretação dos materiais empíricos.

## **2.2. Identificação das instituições, negociação do acesso e entrada em contextos de trabalho de TO**

Acordar os termos da nossa entrada e presença em instituições onde trabalham TO talvez tenha sido a parte mais morosa deste trabalho. Foram algumas semanas de espera entre telefonemas, troca de e-mails e contatos até obtermos as autorizações necessárias. A tentativa e erro fizeram parte deste *processo*, sendo muito importantes algumas

---

<sup>5</sup> Trabalhos de Telmo Caria e colaboradores sobre diferentes grupos profissionais (para mais informações recorrer à Bibliografia deste trabalho).

aprendizagens sobre os procedimentos a adotar e sobre a necessidade de: definir e explicitar, com clareza, os objetivos da pesquisa; estruturar bem o pré-projeto, o que , teria salvado muito tempo e energias; demonstrar o interesse em conhecer as instituições às quais se irá pedir colaboração, ser humilde e entender que as instituições e os profissionais têm inúmeras preocupações e rotinas com que se ocupar, antes de poderem atender aos pedidos de *colaboração* para o trabalho de investigação a desenvolver, o que implica iniciar os contactos atempadamente.

A escolha dos locais se deu em três etapas - contato inicial com a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto<sup>6</sup>, . realização de uma pesquisa online e contato direto com alguns profissionais e com a APTO; pedidos de colaboração - visitas e telefonemas com o objetivo de conhecer diferentes instituições e identificar aquelas a que seria solicitada a colaboração; definição das instituições onde seria pertinente realizar o trabalho de pesquisa. .

Embora tenham sido identificadas e definidas cinco instituições, que aceitaram colaborar com o estudo, a observação participante ocorreu apenas em quatro, dado o tempo de resposta de uma delas não ter sido conciliável com o tempo da pesquisa.

Queríamos aproveitar todas as oportunidades que nos foram surgindo de uma maneira muito profícua e conciliar as datas propostas com os prazos previstos para a investigação. Os contextos onde a pesquisa se desenvolveu não serão identificados, por acordo com as instituições, sendo a sua área de intervenção:

- *Uma associação de assistência a pessoas em situação de sofrimento mental*
- *Um Gabinete de terapia ocupacional do setor de psiquiatria de um hospital geral*
- *Um centro de referência em Reabilitação Física e Cognitiva.*
- *Uma Associação de pais e amigos do Cidadão com deficiência mental.*

## 2.3 Observação Participante

*"Por participação entende-se o modo da presença do observador no interior do*

---

<sup>6</sup> Este primeiro contato foi de suma importância, sem a ajuda da Coordenação do curso de Terapia Ocupacional não teríamos feito os primeiros contactos tão rapidamente.

*meio observado. A prática da observação participante inscreve-se sobretudo numa tradição norte-americana de investigação de organizações sociais mais ou menos fechadas às quais, na maior parte das vezes, o observador não pertence e em relação às quais sente uma mistura de curiosidade intelectual com escrúpulo*<sup>7</sup>" (Peretz, 2000:77)

Devido à minha formação em TO, e no decurso desta, ‘observar outros terapeutas atuarem’, foi bastante usual. No entanto, esta foi a primeira vez em que o meu papel, para além do de colega ou aprendiz, era associado ao de pesquisadora e por vezes até de ‘avaliadora’, o que, de todo, não era.

O desconforto natural, causado pela presença de um observador, pôde ser minimizado nas instituições em que tive a oportunidade de me apresentar pessoalmente e de expôr o tema e os objetivos da investigação aos terapeutas e a outros membros das equipas. Este contacto, além de me permitir tomar conhecimento das rotinas e acordar como seria o período de observação, proporcionou um clima maior de confiança e descontração mútuos evitando alguns momentos de desconforto, como aconteceu nos casos em que não foi possível este momento de apresentação e de clarificação do meu papel ali.

Falar destes fatores é uma forma de refletir sobre as aprendizagens inerentes a todos os processos de trabalho. Numa próxima investigação procuraria, por exemplo, estabelecer, desde o início, que o primeiro dia seria somente de apresentação, equacionando, *junto* com os *técnicos e coordenadores*, as melhores formas de ‘estar’ nos locais de observação.

A escolha pela observação participante e o tipo de trabalho de campo a desenvolver foram sendo delineados à medida que definíamos os temas norteadores e refinamos os objetivos do trabalho, tendo estes se consolidado à medida que entrávamos em contato com as instituições e negociávamos a nossa presença no terreno. O guião de observação foi estruturado em paralelo com a construção do guião de entrevista, ainda antes da entrada nos contextos, tendo em vista responder ao pedido expresso de uma das instituições, apesar de a observação participante ter como um dos seus objetivos identificar questões pertinentes para a condução das entrevistas. Aliás, este material (o vivenciado), foi sempre um fio condutor das conversas com os terapeutas ocupacionais..

---

<sup>7</sup> Interpreto a palavra ‘*escrúpulo*’, no sentido figurativo como: *atenção ou cuidado*.

Evidencio o papel fundamental dos seminários de orientação neste processo delicado, permitindo articular e fomentar dúvidas, reflexões e descobertas. Este estudo não teria sido possível sem este *espaço de diálogo* e questionamentos, de busca ativa por coerência ao definir qual linha de ação seguir.

Para os objetivos compreensivos da investigação era essencial passar tempo dentro das instituições a acompanhar as rotinas e os modos de trabalho dos profissionais, procurando perceber as dinâmicas dos mesmos no decurso do trabalho, a mobilização, em ato, dos seus conhecimentos e saberes e os processos de formação vivenciados.

A presença em cada instituição decorreu em momentos diferenciados e por períodos de tempo também diferentes (entre 4 e 15 dias), procurando estar atenta às seguintes dimensões (de acordo com o Guião de observação):

- *Componentes formativos da prática*
- *Como se aprende a pensar e agir como terapeuta ocupacional*
- *O raciocínio através da narrativa (contar a história, descrever uma ação, um momento, um relato do paciente, por exemplo) para compreender o quadro do utente e assim desenvolver um projeto terapêutico/intervenção.*
- *Capacidade de solucionar problemas, capacidade de julgamento (tomada de decisões).*
- *Pensar e agir sobre a ocupação.*

Quando o *saber* dos práticos, juntamente com a retomada de *leituras específicas da Terapia Ocupacional*, acionaram um *saber que já estava ali*, a angústia diminuiu e deu lugar ao diálogo entre diferentes olhares (Ciências da Educação e áreas afins e os da própria Terapia Ocupacional) procurando compreender as dinâmicas da profissão e os processos de formação em contexto de trabalho..

## **2.4. Entrevistas**

### **2.4.1 Construção de um Guião**

As entrevistas e a construção do guião tinham, desde o princípio, o objetivo de compreender as dinâmicas de trabalho e os processos de formação dos terapeutas, a

partir de eixos norteadores que circundavam a noção do que faz, como se torna um terapeuta ocupacional e quais são as atribuições dos mesmos em diferentes contextos de trabalho. Assim, fomos refinando a percepção sobre que temáticas seriam necessárias abordar para compreender melhor tais dinâmicas.

Surgiram, nas leituras específicas da terapia ocupacional e numa conversa com uma terapeuta ocupacional da área da gerontologia, novas nuances do trabalho e da formação que foram agregados ao guião. Por exemplo, as formas de apropriação de alguns conceitos centrais da terapia ocupacional.

Também numa das orientações, levantou-se a necessidade de direcionar a conversa para algumas questões institucionais e, por isso, incluímos uma pergunta sobre a existência e influência dos protocolos das instituições nas práticas dos profissionais.

Foi elaborado um guião orientador para as entrevistas, sendo que, desde o início, era claro que, no decurso destas, a conversa poderia fluir para outras questões que os entrevistados considerassem pertinentes ou que decorressem do período de observação participante. O guião centrou-se nas seguintes questões:

*-Dados Pessoais*

*-Idade*

*-Formação Inicial*

*-Formação Complementar*

*-Percurso profissional*

*-O que a/o levou a ser terapeuta ocupacional*

*-O que é, para si, ser terapeuta ocupacional*

*-Que competências considera serem centrais e específicas dos terapeutas ocupacionais?*

*-Como descreveria o uso da Ocupação no âmbito da Terapia Ocupacional?*

*-De que forma a Ocupação está presente no seu exercício profissional?*

*-Que relevância atribui ao exercício profissional no seu processo de formação como terapeuta ocupacional?*

*-Que saberes mais relevantes considera ter adquirido na sua formação inicial enquanto terapeuta ocupacional?*

*-Que saberes mais relevantes considera ter adquirido através da prática profissional?*

*-Tendo em conta a sua experiência profissional, até que ponto considera pertinente a mobilização de conhecimentos e saberes adquiridos em diferentes contextos (pessoais, sociais, profissionais) e não diretamente associados à sua formação inicial enquanto terapeuta.*

*-Existe algum tipo de protocolo específico na instituição no que se refere à intervenção dos terapeutas ocupacionais? Como é que a sua existência (ou não) influencia as práticas profissionais dos terapeutas.*

*-Finalizando (A Finalizar)... O que é para si, a Terapia Ocupacional?*

Pronto o guião, foi solicitado a duas terapeutas ocupacionais, uma delas docente, que o lessem e comentassem, o que foi muito importante, permitindo clarificar algumas questões.. Por exemplo, para a docente, havia questões que estavam mais direcionadas para os técnicos e outras para os docentes. Outro comentário foi a respeito do uso do conceito Ocupação e não de Atividade Significativa e que a sua compreensão pelos terapeutas seria condicionada pelo Modelo de referencia dos mesmos. Para evitar confusão foi sugerido pela última to a adequação do conceito ao terapeuta e optamos por abordar, nas entrevistas, a relação entre os dois termos.

*“ Num projeto de entrevista qualitativa a informação é cumulativa, isto é, cada entrevista determina e liga-se à seguinte. O que conta é o que se retira do estudo completo. Embora se possa aprender mais com umas entrevistas do que com outras [...]” (Bogdan, 1994:136)*

Como já referimos, procuramos sempre passar um período em contato com o campo, a observar os terapeutas ocupacionais atuando, previamente à realização das entrevistas. Sem estes momentos de observação participante as entrevistas não teriam sido tão profícuas, pois ali encontramos material para abordar os temas elaborados para o guião. Conhecer e familiarizarmo-nos com os terapeutas foi essencial para tratar do trabalho cotidiano de forma mais concreta, com exemplos reais de dúvidas sobre o vivido nos dias anteriores às entrevistas.

#### **2.4.2 O Perfil dos Entrevistados**

- Foram entrevistados dez terapeutas, de ambos os sexos. Buscamos não identificar os terapeutas pelo gênero, excluimos as idades e substituímos os nomes dos participantes por números, elegendo um número para cada participante de forma a preservar o anonimato desta/es.
- Todos os entrevistados tinha pelo menos 4 anos de prática profissional, sendo que o que tinha mais anos de profissão trabalhava há mais de 30 anos como terapeuta ocupacional.

<b>Terapeutas Ocupacionais</b>	<b>Período de tempo (anos) dedicados ao exercício profissional após a graduação</b>	<b>Local</b>
1	24	Centro de Referência com ênfase em Reabilitação Física e Cognitiva
2	18	Gabinete de TO – setor de Psiquiatria de um Hospital Geral
3	10	Associação de Assistência a Pessoas em situação de Sofrimento Mental
4	5	Gabinete de TO – setor Psiquiatria de um Hospital Geral
5	25	Associação de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental
6	14	Centro de Referência com ênfase em Reabilitação Física e Cognitiva
7	14	Associação de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental
8	9	Associação de Assistência a Pessoas em situação de Sofrimento Mental
9	30	Centro de Referência a com ênfase em Reabilitação Física e Cognitiva

## 2.5 A análise de Conteúdo

A análise de conteúdo é uma técnica que permite uma análise metódica de toda a informação recolhida, designadamente das entrevistas, diários de campo e notas de terreno, pelo que escolhemos esta técnica para poder, de forma sistematizada, tratar os dados empíricos.

Os cadernos de anotações e as notas de terreno foram utilizados como recurso para registar o vivido, as rotinas, as surpresas, dúvidas e percepções sobre o que se observava e constituíram-se num material empírico norteador da análise.

As notas de terreno serviram como recurso estruturante, desde a condução das entrevistas, como já mencionado, até aos momentos finais da análise, momentos estes essenciais no resgate do trabalho de campo e reelaboração das memórias para melhor compreender os quotidianos de trabalho dos to's. Como bem expôs Manuela Terrasêca:

*“[...] a análise de conteúdo, como qualquer outra análise qualitativa evolui de forma cíclica e circular, ao invés de linear e sequencial: pode-se saltar etapas, realizar outras simultaneamente... num constante vaivém que requer alguma paciência, imensa organização, muita perseverança e um pouco de tolerância à ambiguidade.” (1996 :121)*

### 2.5.1 Categorização e transcrição

A construção das categorias começou mesmo antes de serem transcritas as entrevistas pois, ao longo de cada contato com os interlocutores, íamos percebendo as temáticas que surgiam com mais ênfase. Ao ouvir, transcrever, ler e reler as entrevistas, fomos nomeando pontos de ligação entre o que buscávamos compreender - a partir do guião de entrevistas, daquilo que foi observado durante o trabalho de campo e das falas dos interlocutores.

Ao prosseguir com a análise, a partir de *categorias*, outras nuances foram surgindo ou, melhor dizendo, a compreensão foi sendo ampliada a partir do processo de categorização que veremos exposto a seguir.

- Formação Inicial



- Inserção Profissional
- Formação Continua
- Aprendizagens em Contexto
- Aprendizagens com os colegas
- Reuniões de Equipa
- Aprendizagens com os utentes: se tornar terapeuta
- Visão Holística e Raciocínio Clínico
- Modelos teórico-práticos pelos terapeutas
- Os Conceitos Ocupação e Atividades Significativas
- Protocolos e Relações Institucionais
- Reconhecimento Profissional

## **2.6. Preocupações éticas**

No decurso da investigação foram tidos em conta todos os procedimentos éticos acordados com as diferentes instituições envolvidas e aprovados pelas respetivas comissões de ética, bem como com todos os entrevistados, assegurando-se a manutenção do anonimato de todos os intervenientes na pesquisa.

**CAPÍTULO III - APRENDIZAGENS: INTERLOCUÇÕES E VIVÊNCIAS NOS  
CAMPOS DE TRABALHO DA TERAPIA OCUPACIONAL**

## CAPÍTULO III - APRENDIZAGENS: INTERLOCUÇÕES E VIVÊNCIAS NOS CAMPOS DE TRABALHO DA TERAPIA OCUPACIONAL.

### 3.1 Formação inicial e inserção profissional

Começamos a análise pelo caminho percorrido pelos técnicos em suas formações iniciais. Ao procurar conhecer as formações dos terapeutas, começamos por querer saber *das bases* e, a partir destas retrospectivas de cada um, fomos obtendo informações e criando familiaridade com o presente, de modo a nos preparar para ‘saber interpretar’ melhor o vivido na observação participante.

Quando levantamos o assunto *formação inicial*, surgiram os interesses, as motivações que levaram os profissionais a escolher esta profissão e nos períodos de *inserção no mercado de trabalho ou mesmo nos períodos de estágio* é possível visualizar o percurso de cada um. Falou-se, em quase todas as entrevistas, dos motivos por que se elegeu a terapia ocupacional, *mas se fossemos tratar minuciosamente destes aspecto a temática do trabalho seria outra.*

Na formação inicial, notam-se perfis diferentes e momentos diferentes de definição de áreas de atuação, consoante os estágios por que passaram, oportunidades de trabalho e os interesses/motivações dos to's. A formação inicial, em alguns casos, nos relatos, se conecta, numa linha de narrativa, com os relatos da formação contínua, num percurso coerente desde o início (passado) até o momento presente.

Um/a da/os profissionais rememorou mais a formação que teve na especialização, que foi na área de seu interesse. Este é um exemplo de um profissional que começou numa área diferente daquela em que desenvolveu a sua carreira mas que procurou uma integração na sua área de preferencia e acabou por conseguir, ao longo da sua carreira, especializar-se nela.

*(To - 6) “Estudei aqui (nome da faculdade) e depois interessei-me muito pela integração sensorial na pediatria. Sempre quis trabalhar com crianças e depois fiz uma pós graduação em Integração Sensorial. Depois afinilamos mais conforme vamos trabalhando e encontrando o nosso caminho e tenho aprofundado sempre*

*os meus conhecimentos nesta área. Gosto muito de desenvolvimento, de trabalhar com desenvolvimento.”*

Outro perfil é daquele profissional que tinha um interesse inicial e que, de acordo com as oportunidades de trabalho, direcionou as suas escolhas, sendo que as características pessoais de cada um também tem relevância nas tais ‘escolhas’: uns insistiram até conseguir trabalhar na área de interesse inicial, e outros readaptaram-se.

*( To - 2) “sempre quis um curso na área da saúde, no sentido de ajudar os outros e nesse sentido de ter uma profissão de cuidador. [...] O que é facto, é que entrei para terapia ocupacional e gostei muito do curso e só no último ano do curso, no estágio de saúde mental, percebi que poderia trabalhar também nesta área. Durante o curso não foi uma área que me despertasse interesse, estava muito focalizada na medicina física. Mas no último estágio, aquele mais extenso, percebi que aquela seria uma área em que poderia trabalhar. Entretanto, comecei a trabalhar numa APPACDM, que é uma associação dedicada a pessoas com doença mental e trabalhei lá seis meses. Abriu um concurso aqui para o Hospital (X) e eu tinha a ideia de concorrer para cá para tentar entrar na pediatria. O meu objetivo era a área da pediatria – apesar de não haver terapia ocupacional na pediatria cá no hospital, mas eu queria. Pronto, a vaga foi para a psiquiatria e eu acabei por ficar, estou cá há muitos anos. [...]E depois fiquei aqui, e desde então nunca mais pretendi mudar de área.”*

A área de atuação onde se consegue uma inserção profissional nem sempre é a área em que se sente mais afinidade nos períodos iniciais de formação. Entretanto, neste caso, a/o terapeuta aceitou o desafio e, ao longo da carreira, ganhou experiência e segurança no exercício da profissão, passando a identificar-se com área de especialidade.

### **3.2 Formação Continua**

A formação contínua surge no relato da/os terapeutas, em quase todos os casos, como algo que ocorreu frente à necessidade de aperfeiçoamento e de acordo com demandas do posto que cada um ocupa. Em dois casos os/as terapeutas também exercem o papel de docentes em cursos de licenciatura e pós-graduação. Todos/as valorizam a necessidade de constante aperfeiçoamento como forma de preparação para dar respostas às demandas da profissão.

*(To – 8) “ Depois fui fazendo formações relacionadas à parte da patologia, ansiedade, depressão. Isto porque em Portugal não há muita formação disponibilizada para a terapia ocupacional por si. Acabamos por ter formações que abordam técnicas, estratégias e modelos que são multidisciplinares e, portanto, pode ir um terapeuta ocupacional, mas também pode ir um psicólogo. Portanto, não há muitas formações específicas para a terapia ocupacional.*

*Penso que também não faz sentido uma pessoas parar a formação depois do curso. Ok, se não conseguir fazer o mestrado ou o doutoramento, pelo menos ler muito, estudar, continuar a procurar respostas. Mais uma vez, as doenças existem, os problemas de funcionalidade vão existir, mas cada vez há novas formas mais inovadoras de ajudar as pessoas.”*

*( To – 1) “ Neste momento, fruto também do meu interesse, da minha pesquisa e do gosto que tenho nesta área que escolhi - os produtos de apoio e a tecnologia - os sistemas de posicionamento, as tecnologias que são necessárias para uma pessoa com grande incapacidade levar uma vida com mais qualidade, com mais bem estar. Tudo isto são coisas que dantes não existiam e que a tecnologia nos foi oferecendo. É o lado bom da tecnologia e é o lado que espero explorar ao serviço das pessoas que precisam. Hoje estamos a caminhar para a era da robótica, e a robótica abre desafios imensos, também como terapeuta ocupacional. Uma pessoa pode não conseguir mexer nada a não ser os olhos e estar a falar contigo no Brasil, sem que tu saibas que esta pessoa é um grande incapacitado. A tecnologia tem esta magia de poder, lá está, deu esta autonomia às pessoas, poder mandar um e-mail, mandar fotografias, fazer um comentário contigo, tratar de um assunto através da internet – uma pessoa deste gênero pode fazer compras através da internet. E, pronto, ultimamente especializei-me um bocadinho nesta área, não só pela formação que fiz, mas todo este gosto que tenho por esta área, neste momento do posicionamento e no estudo da cadeira de rodas, todo o hospital praticamente me consulta, [...]”*

Neste exemplo, também como no anterior, junta-se o interesse da/o profissional por uma área de atuação com as demandas do próprio contexto de trabalho.

Não vamos analisar as motivações ou quais as atribuições que cada um dos terapeuta entrevistados adquiriu ao longo da sua formação, tampouco comparar as aprendizagens da formação contínua com os saberes destes terapeutas no exercício da prática profissional.

Como já dissemos anteriormente, tais aprendizagens podem ser traduzidas como a mobilização do conhecimento nos contextos de trabalho, não ocorrendo de forma linear nem como uma mera transposição do conhecimento abstrato da teoria para a prática. O que gostaríamos, aqui, é salientar que a formação contínua está presente neste campo profissional e tem influência direta no trabalho dos terapeutas, seja pela capacitação para lidar com determinado público ou tecnologia, seja pela *legitimação dos saberes destes profissionais dentro das organizações*. Sobre este segundo item, poderemos retornar mais adiante ao tratarmos de reconhecimento profissional nos contextos de trabalho.

### **3.3 Aprendizagens em Contexto**

Partimos do princípio que o conhecimento abstrato, formal, é reconfigurado várias vezes durante o processo de avaliação, planejamento e intervenção dos to.

Por este posicionamento, decidimos nos próximos subcapítulos tentar construir um quadro expositivo que retrata o que foi possível apreciar/interpretar relativamente às aprendizagens presentes nos processos de formação, *presentes nas aprendizagens com os colegas, com os utentes e presentes nas reuniões de equipa, e por fim à articulação entre a formação em contexto e a formação inicial*.

No entanto, esta é uma divisão puramente didática, visto que existem inúmeros fatores que tornam cada situação de aprendizagem única. Por exemplo, as características pessoais influenciam diretamente no trabalho, e este é um fator reconhecido pelos técnicos, como o demonstra a transcrição abaixo. Nela apresenta-se a descrição do raciocínio que um/a terapeuta fez, ao explicar como conduziu uma sessão individual, onde estavam presentes também um/a estagiário/a e esta investigadora. Além da questão individual, queremos dar relevo à influência da formação contínua, do conhecimento

adquirido ao longo de um período de aperfeiçoamento em cursos e pós graduações, que permitiram a este/a to apropriar-se de um vocabulário e de um raciocínio específicos.

### **3.4. Articulação entre a formação em contexto e a formação contínua**

*“(Entr) - Consegue falar como faz, hoje por exemplo, nesta sessão que observei. O que fez ali? Quais foram os objetivos?”*

*(To - 6) - Sim, é uma criança que tem quatro anos e um atraso - uma perturbação de desenvolvimento - não existe uma etiologia nem diagnóstico concreto, mas percebemos que existem processos de integração sensorial a não funcionar corretamente. Portanto há uma disfunção na integração sensorial, que aqui não é diagnóstico, mas para o terapeuta ocupacional isso existe. Tem um problema ao nível da práxis.*

*(Entr)- Estava a falar da ‘modulação’.*

*(To - 6) - Exatamente, eu estava a explicar ao estagiário o que eu observava ao nível da práxis, a coordenação motora, antecipar os movimentos no espaço. E eu acho que este conjunto de características que ele tem, fazem com que ele tenha dificuldade em relacionar-se com os outros, em ter acesso às aprendizagens pois depois ele não arrisca- fica fechado . Acho que há coisas que o sistema nervoso dele não capta, não regista, pode captar mas não regista os significados daquilo que ele está a perceber. Por exemplo, o material auditivo, pode ouvir mas não captar aquela informação. Isto é um trabalho que nós temos que fazer em sessão e eu sou um/a terapeuta muito motor/a, gosto muito de movimento. E porque se calhar, pra mim, também é difícil, eu gosto de uma atividade mais ativa, mais motora do que mais passiva ou mais cognitiva. Nós temos aquelas formas diferentes de aprender, não é?*

*(Entr-) Você é mais cinestésico/a.*

*(To - 6) - Completamente. Acho que facilita o contato, eu sinto uma resposta mais forte, mais intensa e pronto, este trabalho é um trabalho muito importante”.*

### **3.5 Aprendizagens com os colegas**

Algumas vezes as reflexões sobre aprendizagens realizadas na interação com os colegas de trabalho mais experientes, se realizam no momento da entrevista colaborativa como uma forma de explicitar os modos de trabalhar de cada um e as escolhas que se realizam. Por exemplo, nas formas de intervir (ao descrever como observa, avalia, decide e pensa a intervenção), a terapeuta relata a assimilação de uma forma de proceder própria dos terapeutas ocupacionais com os quais conviveu nos períodos iniciais da seu percurso. Todo este processo de recontextualização do conhecimento está diretamente relacionado com o *conceito de cultura profissional*, entendido por Caria (2008) como a prática e a cognição na situação, em envolvimento relacional, e a identificação com a atividade constituinte da organização da ação em situação coletiva de trabalho.

*(To – 6) “As vezes o caminho que nós traçamos não pode ser aquele, temos que modificar. Mas a observação é isto, é olhar e ver o que não está a funcionar, ver onde temos que mexer, interferir, o que a criança gosta, onde ela brilha para nós podermos atuar por esse caminho.*

*(Entr) - Vai pra casa pensando nisso?*

*(To – 6) - Não , é aqui. Às vezes, em situações mais complicadas, pode acontecer, mas não é em casa, é de manhã, antes de vir pra cá a minha mente começa... Em casa não.*

*Entr- E sempre foi assim?*

*(To 6) - No início não, era mais stressante. Eu queria ver coisas feitas, queria ver competências adquiridas nas crianças e aquilo causava muito stress. E lembro-me que também tive à minha volta terapeutas, no estágio de observação, já profissional, que diziam isso, engraçado, diziam ‘primeiro estabelecer a relação’, engraçado. E eu dizia, ‘estou a perder uma sessão’, ‘não tá a perder nada, tá a ganhar, porque enquanto não ganhar a criança não vai fazer nada’. E acho que aquilo entrou na minha cabeça de tal maneira que eu hoje em dia – a primeira coisa é a relação. Se o cliente não está feliz conosco, não vamos conseguir nada.”*

Contudo, as questões das aprendizagens com os colegas não acontecem só numa via, a da transmissão de saberes dos mais experientes para os mais jovens. É possível pensar sobre esta afirmação de um/a terapeuta com mais de 20 anos de prática profissional que



associa a troca e a reflexão sobre o próprio saber em contato com novas formas teórico-práticas (Modelos) de intervir :

*(To - 1) “Portanto, os terapeutas ocupacionais mais novos já vêm com muitas ideias – como o modelo da ocupação humana, por exemplo, o modelo Canadano. E quando a mim isto foi uma lufada de ar fresco para os terapeutas que já estavam cá há mais tempo, como é o meu caso que já trabalho há cerca de vinte e três anos. Esta mudança para mim foi importante e acho que para todos em geral, para termos uma nova abordagem. Aliás é uma simbiose que acho que resulta bem, a nossa experiência de fazer as coisas de uma forma um bocado mais clássica e depois, no fundo, fazer esta fusão entre duas gerações de terapeutas ocupacionais”*

Neste caso, a/o terapeuta compreende e valoriza a evolução da profissão a partir da assimilação de novos modelos de referência que vivenciou de uma forma prática a partir da interação com os colegas novatos.

Um outro exemplo relevante, e que talvez não tenha o espaço merecido, visto a estrutura deste trabalho<sup>8</sup>, é o do trabalho em equipas multiprofissionais. Abaixo, trecho retirado de um dos diários de campo da investigadora.<sup>9</sup>

- “Terapeuta Ocupacional e a Fisioterapeuta se reúnem para tratar de um pedido de compra ou reforma de recurso (cadeira de rodas ) para um utente (criança). Discutem em conjunto a solicitação, é um processo nitidamente permeado por fatores burocráticos/institucionais. O/A terapeuta parece lidar bem com estas questões e sabe (me explica os passos sem que eu pergunte) como gerir a situação:*
- Finaliza o relatório de avaliação em conjunto com a fisioterapeuta. Discutem o caso, partilham informações sobre o caso, refletem ao momento (profissional fisioterapeuta fala do que sabe do caso e ele dá seu parecer sobre os recursos possíveis), (to) atenta para as questões cognitivas e em como o utente vai usar a cadeira e também para todos os aspectos ergonômicos.*

---

<sup>8</sup> Nem todas as instituições nos permitiram conversar sobre as dinâmicas das relações de trabalho com alguns profissionais de outras áreas de forma a perceber melhor como se davam as as práticas profissionais entre os técnicos nestas equipas.

<sup>9</sup> Elaborado durante observação participante no Centro de Referência com Ênfase em Reabilitação Física e Cognitiva.

- *Outra preocupação é a forma como o relatório será compreendido pela assistente social, pois é ela quem define ou não a sua aprovação.*

*Mais uma vez vejo dois profissionais a trabalharem em conjunto, ontem fisiatra e to, hoje to e fisioterapeuta. Fica nítida a complementaridade das duas profissões (na minha opinião uma não funcionaria tão bem se a outra não existisse, as duas são essencialmente complementares nesta área de intervenção em específico).”*

Aqui faço uma reflexão sobre a complementariedade e a necessidade desta troca entre diferentes áreas de saber e poderíamos continuar a reflexão sobre como se aprende e o que se aprende nestes momentos, sob a ótica das relações de comunicação. Digo, para solucionar problemas e intervir em equipas em prol de objetivos similares, mas nem sempre idênticos, visto que as profissões têm olhares e atribuições diversas, é preciso aprender a traduzir os saberes específicos. Também se faz necessário conhecer um pouco das outras áreas e saber quais são as especificidades, afinal estamos caracterizando profissionais que atuam em equipas multidisciplinares com pelo menos um objetivo comum: a saúde e o bem estar dos utentes e se for o caso dos grupos e comunidades.

Podemos relatar aqui, recorrendo às notas de terreno, a constante troca e interação com outros profissionais no quotidiano de trabalho, incluindo sobre trabalho mais automatizado e burocrático, realizado por auxiliares de terapia ocupacional ou secretárias (as primeiras s tinham como função preparar o setting terapêutico para receber alguns utentes e a segunda, em um gabinete, auxiliar a/o t.o na compra de materiais de *tecnologia assistiva*, lidar com fornecedores, marcações, etc).

### **3.6. Reuniões de Equipa**

Esta categoria tem como objetivo dar relevo à importância, por vezes não reconhecida, das reuniões de equipa no âmbito dos processos de formação. Ficamos com a dúvida: *Até que ponto dinâmicas organizacionais diferentes modificam a apropriação do conhecimento pelos técnicos? Sob que pontos de vista isto seria relevante no resultado final das intervenções?*

Abaixo, trecho retirado de um dos diários de campo da investigadora.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Elaborado durante observação participante no Centro de Referência com Ênfase em Reabilitação Física e Cognitiva.

*“Os resultados dos testes padronizados (avaliações) ajudam a otimizar a comunicação com a equipe e falar a mesma ‘língua dos médicos’ é sempre o médico que dirige a reunião? Alguns profissionais (uns mais outros menos) falam mais com o médico do que, diretamente, com outros profissionais.”*

Num segundo exemplo, noutra instituição, a dinâmica é parecida mas não havia um/a médico-diretor/a presente, nas reuniões em que tive oportunidade estar estas seguiram numa dinâmica bem mais horizontal. Neste caso específico, existe uma outra característica marcante, que é o fato das funções não estarem tão definidas, como no primeiro exemplo.

*(To - 8) “É preciso alguma sensibilidade, e mais uma vez um olhar clínico muito holístico para compreender o que aquela pessoa, com aquele quadro, necessita. E muitas vezes não é assim tão evidente quanto isto. E nas nossas reuniões de equipa acabamos por discutir a pessoa. Porque todos nós vamos contactando com aquela pessoa - em atividades ou em momentos de acompanhamento clínico e vamos, se calhar, primeiro perceber de que forma é que podemos ajudar. Muitas vezes nós aprendemos a técnica X Y Z para a situação. Mas, se calhar, até posso usar outra técnica, doutro caso, mas até posso aplicar aqui. Nós nas aulas acabamos por ficar um bocadinho formatados pelo que vem no livro. E sabemos que depois há alguns desvios, não é bem assim, porque na verdade isso não acontece. E portanto, desta forma, as reuniões de equipa ou as conversas informais com colegas de trabalho facilitam”.*

### **3.7. Aprendizagem com os utentes: se tornar terapeuta.**

Falar das aprendizagens que se fazem sobre o utente é também falar das aprendizagens que acontecem nas relações terapêuticas que se estabelecem. Para mim, enquanto terapeuta ocupacional, tendo ouvido tantos colegas (mesmo anteriormente ao percurso desta pesquisa) e nas reflexões sobre minha própria prática, *compreendo a relação com os utentes, como um tipo de aprendizagem intangível de ser realizada em contexto educativo formal.*

O saber das interações é um saber tácito, que pode ser refletido somente na prática, sobre o que é vivenciado nas intervenções com os clientes. Claro que existem

regras implícitas e explícitas, existe o código deontológico da profissão. Mas aqui não estamos tratando puramente das questões éticas estabelecidas em códigos, *importantes sim*, mas como qualquer código, restritas ao que está escrito/determinado num papel. Estamos falando de fatores que transbordam o limite das normas: de fatores relacionais, experiências únicas. Sobre estes momentos de intervenção terapeuta – utente, vivemos inúmeros durante os períodos de observação participante mas, por uma questão de assegurar o anonimato dos utentes, optamos por não os relatar com todos os detalhes. Abaixo um exemplo que surgiu numa das entrevistas, sendo que, neste caso, não identificamos o local.

*“(Entr)- Pode falar mais desta questão relacional, do lidar com estas pessoas em situação de adoecimento- com corpos doentes, com pessoas em sofrimento. Consegue explicar ou contar algum experiência? Se fosse explicar para uma terapeuta novata o caminho que seguiu...*

*( To – 9) Eu acho que este é um processo um bocado em curso, não é? Acho que é um processo que nunca está concluído. Nos anos de formação as pessoas vão sendo sensibilizadas. Pelo fato de haver muitas práticas aqui também me foram, de uma forma gradual, colocando a par das doenças, das sequelas e da irreversibilidade de algumas das sequelas. Nós teoricamente sabíamos disto e há sequelas que não revertem, portanto, este conhecimento nós sabíamos e íamos sabemos. Também pelo contacto, pela proximidade que havia da escola com o hospital, eu ia tendo contacto com estas pessoas. Agora, a irreversibilidade de algumas situações, há lá um caso que me marcou e acho que foi a minha tomada de consciência - porque há situações que não se vão reverter.[...]. Bom, mas eu tinha um doente [...] Quando ele veio achava que passado uns tempo estaria bem e iria voltar ao que era. E eu acho que ao princípio aquela motivação dele, também porque tinha mais ou menos a mesma idade, e é difícil a pessoa pensar que vai ficar assim o resto da vida. Eu acho que aquele entusiasmo dele... isto vai dar... Mas acontece que aquilo não deu, era uma tetraplegia completa, ainda por cima alta. E antigamente estes casos levavam aqui seis meses, nove meses, um ano. Ficavam muito tempo, e deu para perceber que não ia passar daquilo. E acho que aquilo foi o ponto de partida e a minha tomada de consciência que estas doenças são para ficar, muitas delas.”*

Temos, também, de um ponto de vista mais instrumental das intervenções, o reconhecimento do *saber dos utentes* e a importância deste nos processos terapêuticos de outros utentes. Aqui, faço uma observação sobre o saber dos utentes, que merece ser valorizado, saber este advindo de quem vivencia um processo de, por exemplo, sofrimento mental e nem sempre é valorizado pela sociedade em geral. Este é um ponto abordado por um/a dos/as terapeutas que reconhece a importância deste tipo de suporte, inter-pares, mas que vê dificuldade em implantar este tipo de iniciativa em diferentes locais da assistência. Reconhecer o saber que um co-terapeuta pode ter no processo já é, por si só, uma aprendizagem do técnico que, consegue ver para além da visão binária, de uma assistência (aquela que valoriza somente o saber académico) que coloca todo o poder de tratar nas mãos do técnico e que ao utente, caberia somente ser conduzido por um profissional ao longo do todo processo terapêutico.

*( To – 3) “E depois também acontece que há muitos ensinamentos que são os clientes nos dão nós. Isto é muito interessante, nós próprias assumimos aqui um projeto que foi o projeto suporte inter-pares em que tivemos pessoas com doença mental, pessoas com esquizofrenia, que tinham formação nestas áreas, na questão da doença, na recuperação, para poderem ajudar outras pessoas com o mesmo problema. É diferente! Seguir orientações de um profissional que nunca vivenciou o problema, que seguir orientações de alguém que passou pela mesma experiência e usou A, B ou C – em termos estratégicos para ultrapassar isto. E muitas vezes aprendemos muito com os nossos clientes, como já dizia. Ok, ‘eu já fiz isto e resultou comigo’. Ah! Ok, então vou ter esta ideia na minha cabeça, que numa próxima situação eu vou tentar sugerir o que recebi deste utente para um outro em situação similar.*

### **3.8. Visão Holística e Raciocínio Clínico**

Podemos dizer que alguns terapeutas, ou mesmo a profissão Terapia Ocupacional, levam em consideração uma visão holística da pessoa, do ser humano. A descrição dos modos de fazer e o raciocínio clínico, podem ser o ponto visível para compreender tal afirmação, como é apresentado abaixo, no, trecho de entrevista com terapeuta de uma associação de assistência a pessoas em situação de sofrimento mental.

(To – 8) “Agora, o modo como nós trabalhamos sobre determinadas coisas e o modo como olhamos para a pessoa é que é diferenciador. Mais um vez...”

(Entr.) – “Consegue dar algum exemplo?”

(To – 8) “Por exemplo, o treino de atividade da vida diária com o psicólogo, se calhar vai ter uma forma de fazer a tarefa – e um objetivo - completamente diferente do que, por exemplo o que a to “X” faz. Mesmo uma avaliação, nós quando fazemos uma avaliação não nos focamos só por uma anamnese ,se calhar, pomos mesmo a pessoa – ou em contexto real, ou em setting (terapêutico)- pomos aquela pessoa para fazer alguma coisa. Mesmo, se focarmos no exemplo da aplicação: eu não pergunto se a pessoa consegue usar a aplicação, eu dou o telefone na mão da pessoa”.

(Entr) - “Observo..”

(To – 8) - “Observo a pessoa a fazer, deixo a pessoa tentar fazer. ‘Imagine que ia fazer aquilo, como é que faria?’ E vou observando, vou estimulando esta reflexão com a pessoa em voz alta, vou dando alternativas, vou graduando, vou dando pistas. Portanto, eu penso que esta especificidade, muito do fazer e do observar, do fazer e do procurar nos contextos aquilo que facilita ou não e procurar nas pessoas significativas. Porque eu olho para aquela pessoa e não olho para ela como aquela pessoa que tem esquizofrenia, eu olho para aquela pessoa. Pronto: que é que aquela pessoa quer fazer, o que precisa para fazer, o que é que dificulta esse fazer.

Quais são os papéis que realmente aquela pessoa precisa internalizar e vamos tentar fazer de tudo para que ela consiga fazer isto o mais autônoma, o mais capaz possível. E, portanto não há, ok, só o terapeuta ocupacional que faz isto, mas a forma do terapeuta ocupacional fazer isto é que é...única.”

(To – 6) “Eu acho que a observação, quer dizer, a relação primeiro, que é se esta pessoa confia ou não. Acho que temos que nos adaptar às famílias, pensando sempre que a família é que teve um problema, não somos nós. Eles são as pessoas que vêm ter conosco a precisar de ajuda. E acho que esta capacidade de os acolher e de ter uma relação de confiança, é fundamental. Mesmo que a técnica não seja tão boa, acho que esta capacidade da pessoa ser ouvida e orientada, ter um plano sempre para que alguma coisa aconteça ou uma estrutura.”

*(Entr) “ Como acha que aprendeu isto? Foi ao longo mesmo, é uma competência central, não gosto desta palavra, é um atributo, mas e as outras? Falou também de um raciocínio, dessa forma de ...”*

*(To - 6) – “ De ligar as coisas. Sim, é importante saber que aquilo que eu falo, quando me refiro à capacidade de observação, tem a ver com parte de conceitos que nós temos que ter enquanto terapeutas ocupacionais. Conceito de desenvolvimento, em que etapas é que a criança desenvolve e está e para onde quero ir. Principalmente isto, para onde quero ir, de que forma, ter a capacidade de me adaptar às dificuldades que vão surgindo. As vezes o caminho que nós traçamos não pode ser aquele, temos que modificar. Mas a observação é isto, é olhar e ver o que não está a funcionar, ver onde temos que mexer, interferir, o que a criança gosta, onde ela brilha para nós podermos atuar por esse caminho.”*

### **3.9 Modelos teórico-práticos mobilizados pelos terapeutas**

Se pensarmos na descrição dos modelos apresentada no referencial teórico podemos fazer a interpretação de que a visão do ser humano, como um ser holístico, é comum aos dois modelos. Nos permitimos dizer que esta é uma característica que podemos atribuir aos profissionais entrevistados, a capacidade de ver o ser humano como um todo.

Quando buscamos reconhecer/identificar a presença dos Modelos da TO no raciocínio clínico ou na consciência prática dos profissionais, esperamos reconhecer um profissional moldado exclusivamente a um ou outro modelo?

*( To -1)“Acho que o pensamento como terapeuta ocupacional é o mesmo e nós pensamos, ok, ‘esta pessoa teve um problema numa área da sua saúde, numa área social e eu, como terapeuta ocupacional, como é que posso ajudar esta pessoa?’. E para mim isto é que é ser terapeuta ocupacional: é conseguir ter a disponibilidade pessoal, mas também o conhecimento técnico e aí acho que o que interessa é conseguir ajudar a pessoa a voltar a ter alguma capacidade e autonomia, participar o mais possível e voltar a conseguir ser o mais autónomo possível. E esse foi sempre o meu grande objetivo como o terapeuta. Às vezes não me centro muito nos aspectos*

*motores, ou nos aspectos do componente em especial, mas tento perceber como posso ajudar esta pessoa a melhorar a sua qualidade de vida.”*

*(Entr)- “Não centra-se somente nos aspectos motores, mas em algum momento no passado já o fez?”*

*(To – I) – “Sim”*

*(Entr) – “Então isto, já agora é um conhecimento que já está...”*

*(To-I) “Acho que foi um desenvolvimento que também fiz na minha forma de pensar. Posso dar um exemplo prático? Nós atendemos uma pessoa com um AVC<sup>11</sup> agudo, que acabou de acontecer. Esta pessoa vai chegar ao departamento de terapia ocupacional talvez com duas ou três semanas do AVC. Se for um AVC complicado nós tentamos dar todo nosso aporte técnico: como podemos ajudar a melhorar a função motora daquela pessoa, como podemos ajudar nas AVD's<sup>12</sup>, como podemos integrá-la da melhor forma possível no seu meio familiar e social. Mas se, ao passar um ano, não conseguimos melhorar a parte motora, a função motora, que infelizmente é o que acontece na maioria dos casos - não por algum tipo de incompetência técnica mas sim pela própria doença ou incapacidade, o contexto, tudo isso, o que noto é que ao fim de dois anos esta pessoa tem um quadro definido. Como é que o terapeuta ocupacional pode ajudar? Ajudando o componente motor, ou ajudando todo o processo do utente no seu contexto? E aí eu acho que sou um terapeuta que penso que virei mais para a parte da pessoa como um todo mesmo. E isto é uma coisa que a gente ouve durante todo o curso. Mas, para mim, isto vem com certa experiência – conseguirmos perceber todos os problemas que envolvem aquela pessoa. Quando a pessoa nos chega, a primeira vez, já estamos um bocadinho a imaginar tudo aquilo que ela pode, o que esperar em termos de progressão da doença. Portanto a minha função é minimizar todas angústias dele/a, com as dificuldades que ele/a vai sentir- quer na mobilidade, quer no seu dia-a-dia, na própria gestão das suas tarefas.”*

O que entendo ter encontrado, foi uma variante entre aqueles que dizem utilizar os dois Modelos, e aqueles que utilizam um dos modelos da TO e outras referências teórico-práticas além dos Modelos da Ocupação Humana e do Modelo Canadiano.

---

<sup>11</sup> AVC: Acidente Vascular Cerebral.

<sup>12</sup> AVD's: Atividades de/da Vida Diária.



Mesmo assim, a forma como cada um utiliza o saber e a referência de tais Modelos é única. Podemos e tentamos oferecer alguns exemplos de como os t.o's refletem sobre suas formas de agir e pensar a prática. Por exemplo, como os 'racionais teóricos' dos terapeutas convivem com modelos (norteadores), sugeridos e utilizados pelas instituições onde trabalham. Contudo, a forma como esta convivência/articulação se daria na prática, seria melhor entendida em um trabalho que tivesse como temáticas centrais questões de análise institucional.

### **3.10 Os Conceitos Ocupação e atividades Significativas**

A Ocupação é descrita por alguns terapeutas como algo que dura mais no tempo ou que dá sentido à vida de alguém:

*(To-1) “ Eu acho que o termo ocupação é sempre um termo mais abrangente. Eu refiro-me à Ocupação muitas vezes quando quero dizer que aquela pessoa tem que ter um ‘x número’ de atividades no seu dia-a-dia. Ou então por me referir à Ocupação, como um ocupação profissional, como uma ocupação, por exemplo, mais mantida. Eu falo mais na atividade, como uma atividade muito específica, pode ser uma atividade significativa, por exemplo, para mim a música é uma atividade mais significativa. Também pode ser uma ocupação, se ela ocupar grande parte do meu tempo eu a considero ocupação e é mais por aí que eu vejo isto. Para mim a Ocupação é isto, é uma atividade que se prolonga um pouco mais no tempo ou que é mais influente na vida daquela pessoa. Atividades propriamente que a pessoa faça, podem ser significativas para aquela pessoa em determinada altura.”*

Na sequência, o/a terapeuta utiliza um exemplo do que é atividade significativa a partir da experiência de um dos utentes e justifica sua perspectiva a partir do Modelo Canadano de Desempenho Ocupacional:

*( To-1) “Por exemplo o caso que nós vimos hoje, para aquele senhor é muito significativo que ele consiga manter-se a lavar os dentes, ele próprio. Consiga comer sozinho, não perca isto, ele está a perder a função dos membros superiores porque é uma doença progressiva. Portanto, estas atividades para ele são significativas, esta é a minha perspectiva de atividade significativa. Eu sigo muito*

*também, está muito enraizado em mim o modelo Canadano onde nós identificamos os problemas para ver realmente a que atividades é que a pessoa dá mais importância.*

*Quando a pessoa nos põe um problema em cima da mesa, essa atividade para a pessoa é aquela que é mais significativa.”*

O que se nota é que o terapeuta se utiliza do modelo também para demonstrar de onde vem sua referência e para justificar que as suas escolhas, por mais que utilizem a intuição, a criatividade e a própria experiência, têm inerente um fundamento teórico adquirido de uma fonte comum aos detentores de um saber específico.

Frente aos conceitos, e principalmente aos Modelos, uma vez que quando falamos em modelos de abordagens, podemos estar a afirmar— talvez precipitadamente — que todos os entrevistados trabalham estritamente de acordo com determinado modelo, mas não é bem assim que acontece. Durante a licenciatura os futuros to's entram em contato com mais de um modelo de abordagem, e as próprias instituições e contextos de trabalho sugerem modelos de referência como elementos norteadores do trabalho dos técnicos. Acrescenta-se que os modelos sugeridos podem não ser de abordagens ou filosofias de trabalho exclusivos da Terapia Ocupacional.

*(Entr) – “Como acha que aprendeu isto? É uma competência central, não gosto desta palavra, é um atributo, mas e as outras? Falou também de um raciocínio, dessa forma de ...”*

*(To - 6) – De ligar as coisas. Sim, é importante saber que aquilo que eu falo, quando me refiro à capacidade de observação, tem a ver com parte de conceitos que nós temos que ter enquanto terapeutas ocupacionais. Conceito de desenvolvimento, em que etapas é que a criança desenvolve e está e para onde quero ir. Principalmente isto, para onde quero ir, de que forma, ter a capacidade de me adaptar às dificuldades que vão surgindo. As vezes o caminho que nós traçamos não pode ser aquele, temos que modificar. Mas a observação é isto, é olhar e ver o que não está a funcionar, ver onde temos que mexer, interferir, o que a criança gosta, onde ela brilha para nós podermos atuar por esse caminho.*

Um exemplo: em algumas entrevistas, foi-me relatado que as abordagens ou modelos, muitas vezes, são utilizados/assimilados/recontextualizados como uma ‘colcha de retalhos’ norteadora. Ou seja lança-se mão de um ou de outro, consoante a demanda da situação.

Nota-se que, quando se está a falar ‘em nome’ da instituição o discurso muda, e a tendência é nomear um modelo como de referência.

*(To – 2) “ O racional teórico que nós seguimos é o modelo da ocupação humana, neste existem áreas da ocupação e existem várias atividades implícitas nestas áreas. E portanto a ocupação é um termo mais abrangente, a atividade é uma célula, digamos assim. É a forma como eu vejo, ou seja , nós temos que conseguir realizar uma série de atividades para que essa ocupação seja alcançada – para que o sucesso e desempenho desta ocupação seja alcançado. Atividade são micro partículas daquilo que é a ocupação no geral ”*

### **3.11. Protocolo e Relações Institucionais**

Os protocolos institucionais influem nas esferas de ação e nas atribuições dos terapeutas nos contextos de trabalho.

Ao longo de uma carreira existem mudanças a nível macro que influem nas estruturas organizacionais - por exemplo, a burocratização das instituições e as demandas por produtividade são um fenómeno visível no relato dos técnicos que estão há mais tempo no mesmo local de trabalho. O que se ouviu dos interlocutores é que os tempos e as formas de dar respostas mudaram de alguns anos para cá e que isso gerou mais stress. Numa das instituições os períodos de acompanhamento dos utentes eram mais longos, sem interrupções, e duravam o triplo do tempo. Claro que este acompanhamento pode se prolongar, para tal são necessários pedidos e saídas que necessitam passar por um percurso protocolar que agrega funções que antes não eram exigidas aos profissionais.

As demandas dos diferentes contextos, desde modo, influenciam os tipos de competências que estes desenvolvem. Neste sentido, qual a importância dada nas instituições à comunicação entre as equipas, que tempo real existe para reuniões? Os meios de comunicação entre os técnicos são eficientes, facilitam a troca? A necessidade

de demonstrar produtividade, dentro de uma lógica burocrática-institucional, aumenta a carga de trabalho dos técnicos?

Outro ponto são a questão da terminologia para comunicar com não –terapeutas ocupacionais. O vocabulário técnico, específico do terapeuta ocupacional articula-se com a necessidade de encontrar um vocabulário comum, numa espécie de tradução dos conceitos e termos técnicos específicos do campo profissional para gerir a comunicação com outros profissionais.

*(To- 1) “Agora, para o exterior, acho que é importante nós mudarmos um pouco a nossa linguagem, não deixando de ser técnicos mas se nós falarmos só participação, ocupação, atividades significativas - a impressão que muitas vezes tenho é que nós não conseguimos chegar às pessoas lá fora. Há uma expressão que se usa muito aqui em Portugal e que nós usamos muito aqui no centro: desempenho ocupacional. Muitas vezes eu ponho ‘desempenho ocupacional’ nos relatórios muitas vezes.”*

Esta não é uma problemática única da terapia ocupacional mas de toda a área da saúde e áreas afins e ao longo do tempo vêm surgindo formas de tentar uniformizar algumas temáticas - a Classificação Internacional de Funcionalidade é uma das utilizadas nos campos da saúde - mas, entretanto não foi citada diretamente em nenhuma entrevista apesar do termo funcionalidade ter surgido em duas das entrevistas, ambas de terapeutas atuantes no campo da saúde mental.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como tentei deixar claro na introdução deste trabalho, as motivações e objetivo desta dissertação foram se moldando e começaram durante o meu percurso formativo enquanto terapeuta ocupacional. As análises e conclusões que foram expostas neste texto foram a tentativa de uma terapeuta de aprender mais sobre o que é a terapia ocupacional, aprender mais sobre a terapia ocupacional que se faz em Portugal, agregar conhecimentos à minha investida como investigadora e contribuir com o olhar das Ciências da Educação para uma maior compreensão das dinâmicas de aprendizagem e de formação inicial e em contexto dos terapeutas ocupacionais

Reconhecendo as limitações de uma *investigação de mestrado*, dado o reduzido período de tempo em que a mesma decorre, assumimos o percurso realizado como um processo de *aprendizagem e reflexão sobre a ação de um grupo profissional*. E, para encontrar um eixo comum de comunicação, assumimos o risco de tentar fazer uma dissertação ‘bilíngue’.

Reconhecemos, como é quase óbvio, que as demandas dos diferentes contextos influenciam diretamente as competências que os terapeutas acabam por desenvolver, e as aprendizagens adquiridas em contexto profissional são fundamentais e muito visíveis nas estratégias de trabalho dos terapeutas. Não foi possível aprofundar todos os aspectos que marcam e atravessam o trabalho e a formação dos to's e, numa investigação futura, valeria a pena procurar compreender o trabalho desenvolvido por este grupo profissional numa perspetiva mais global.

Outro ponto, no que diz respeito à formação inicial, e agora levanto este assunto, para concluir o raciocínio iniciado no referencial teórico sobre as diferentes formas com que os modelos servem referencia... Uma afirmativa comum não só a terapia ocupacional, mas a outras profissões técnico-intelectuais é a de que: *os modelos seriam uma referencia maioritária para aqueles profissionais novatos ou menos experientes*. Seria verdadeira esta hipótese? Será que é pertinente criar esta separação, sendo que na formação inicial ou na contínua hoje em dia se abordam os dois referencias além tantos outros presentes na literatura?

Mesmo os profissionais mais experientes não poderiam escolher voltar aos Modelos (sempre que considerarem necessário) como forma de reestruturar uma conduta de intervenção nas suas práticas profissionais? Deixo estas perguntas, creio eu sem uma resposta fixa e que talvez ajudem a continuar pensando a motivação central deste trabalho: Como se aprende a ser um terapeuta ocupacional e quantos vezes um terapeuta não se ‘modifica’ ao longo do seu percurso profissional.

As principais conclusões desta investigação, estiveram principalmente na constatação de que: nas relações com os utentes, com os outros profissionais (terapeutas e áreas afins), as formas de gerir o próprio trabalho dentro das lógicas organizacionais, nas suas habilitações - são o as maiores aprendizagens que se só pode adquirir em contexto de trabalho.

## BIBLIOGRAFIA

AOT. Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. (2015) Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, SP.

AOTA – American Occupational Therapy Association. *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo*. (2010). Uberaba: Ver. Triang.: Ens. Pesq. Ext., 3, 2, 57-114.

APTO – Associação Portuguesa de Terapeutas Ocupacionais. (2016). *Perfil do Terapeuta Ocupacional*. Retrieved October 15, 2017, from [HTTP://https://www.ap-to.pt/images/documentos/Perfil%20do%20Terapeuta%20Ocupacional.pdf](http://https://www.ap-to.pt/images/documentos/Perfil%20do%20Terapeuta%20Ocupacional.pdf).

Bogdan, R. and S. Binklen (1994). *Investigação Qualitativa em Educação. Uma Introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, p. 113-139.

Brown, Catana. (2011). Terapia Ocupacional, Willard & Spackman. *Modelos Ecológicos na Terapia Ocupacional* (pp. 441-450). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Caldas, Ada, Facundes, Vera, Silva, Hilton. (2011). O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: Uma revisão sistemática. Rev. Terp. Ocup. USP. 22, 238-244.

Canário, Rui (2006). Aprender sem ser ensinado. A importância estratégica da educação não formal, in Lima, Licínio; Canário, Rui; Pacheco, José Augusto & Esteves, Manuela. (2016). *A Educação em Portugal(1986-2006). Alguns contributos da investigação* (pp. 159-206). Lisboa: CNE.



Caria, Telmo H. (2002). O particular e o global no virar do milênio: cruzar saberes em educação. *Teoria e prática em contexto* (pp. 121-124). Lisboa: Edições Colibri/Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação.

Caria, Telmo H. (2005). *Uso do conhecimento, incerteza e interação no trabalho clínico dos veterinários*. In Saber Profissional. Coimbra: Editora Almedina.

Caria, Telmo H. (2008, October). *Cultura profissional em clínica veterinária: a construção de um objecto interdisciplinar*. Paper presented at the II International Colloquium on Professional Groups: Regulation, Knowledge and Dispositions, Porto.

Caria, Telmo H. (2008). O uso do conceito de cultura na investigação sobre profissões. Lisboa. *Análise Social*, 189, 749-773.

Caria, Telmo H. (2011). *A mobilização de conhecimento em situação de trabalho profissional*. Retrieved October 08, 2017, from [http://www.academia.edu/23442930/A\\_mobiliza%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_conhecimento\\_em\\_situa%C3%A7%C3%A3o\\_de\\_trabalho\\_profissional\\_2011\\_](http://www.academia.edu/23442930/A_mobiliza%C3%A7%C3%A3o_de_conhecimento_em_situa%C3%A7%C3%A3o_de_trabalho_profissional_2011_).

Caria, Telmo H. (2017). A constituição do saber profissional: uma contribuição interdisciplinar sobre a dualidade do uso social do conhecimento. *Análise Social*, 224, 498-532.

Caria, Telmo H. & Filipa, César. (2017). O saber profissional em Serviço Social: uma perspectiva etnográfica-situacional. In Telmo H. Caria & Fernando A. Pereira (Eds.), *Uma estratégia etnográfica de investigação para o saber profissional (capítulo 4)*. Viseu: Psicosoma. C

Caria, Telmo H., Biltres, Raquel & Cesar, Filipa (2013). Saber e formação no trabalho profissional de relação. In Telmo H. Caria, Vera Fartes e Amélia Lopes (eds.), *Saber profissional metodológico na condução de entrevistas em ciências sociais*, (pp. 117-139). Salvador da Bahia: Editora da Universidade Federal da Bahia.

Cavalcanti, Alessandra & Galvão, Cláudia R. C. G. (coord). (2007). *Terapia ocupacional, Fundamentação & Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Crepeau, Elizabeth B., Boyt, Barbara A. S. & Cohn, Ellen S. (2011). Terapia Ocupacional, Willard & Spackman, *Teoria e Prática em Terapia Ocupacional* (pp. 434-440). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Dubar, Claude. (2012). *A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional*. Retrieved October 10, 2017, from [http://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742012000200003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742012000200003&script=sci_abstract&tlng=pt).

Fartes, Vera, Caria, Telmo H., & Lopes, Amélia (Eds.). (2013). *Saber e formação no trabalho profissional relacional [Knowledge and training in professional relational work]*. Salvador da Bahia: Editora da Universidade Federal da Bahia (EDUFBA).

Gary Kielhofner e Col. (2011). *O Modelo da Ocupação Humana*. In Terapia Ocupacional , Willard & Spackman.

Kielhofner, Gary, Forsyth, Kirsty, Kramer, Jessica M., Melton, Jane & Dobson, Emma. (2011). Terapia Ocupacional, Willard & Spackman, *O Modelo de Ocupação Humana* (pp. 452-466). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Liberman, Flávia (1995). *Danças em terapia ocupacional*. São Paulo: Summus Editorial.

Liberman, Flávia. (2008). *Delicadas Coreografias: instantâneos de uma terapia ocupacional*. São Paulo: Summus Editorial.

Liberman, Flávia. (2010). Corpo como pulso. *Interface Comunicação Saúde educação*, 14, 33, 49-60.

Lima, Elizabeth M. F. A., Pastore, Marina di Napoli & Okuma, Danielle G. As atividades no campo da Terapia Ocupacional: mapeamento da produção científica dos terapeutas ocupacionais brasileiros de 1990 a 2008. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 22, 68-75.

Magalhães, Lilian. (2013). Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFScar*, 21, 255-263.

Mângia, Elisabete Ferreira. (2011). *Contribuições da Abordagem Canadense “Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente” e dos Autores da Desinstitucionalização Italiana para a Terapia Ocupacional em Saúde Mental*. Retrieved October 11, 2017, from [http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13907](http://http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13907).

Maximino, Viviane. (1997). *A Constituição de Grupos de Atividade com pacientes Psicóticos*. Tese de Doutorado, Unicamp, Campinas, Brasil. Nome incompleto.

Pontes, Tatiane; Polatajko, Helen. (2016). Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na Terapia Ocupacional. *Cad. Ter. Ocup. UFScar*, 24, 403-412.

Rogers, Joan & Holm, Margo B. (2011). Terapia Ocupacional, Willard & Spackman. *O Processo da Terapia Ocupacional* (pp. 484-520). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Rosa, Dora. (2013). *Renascer em Alcoitão. Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão*. Lisboa: SCML.

Turner, Annie & Alsop, Auldeen. (2015). Unique core skills: Exploring occupational therapists' hidden assets. *British Journal of Occupational Therapy*, 78, 739-749.

